	F	EE CA	E DÉP LCUL	ATTO	N SHE	-	10/550747							
(FOR USE WITH FORM PTO-875)  CLAIMS														
	AS I	LILED	AFTER		AFTER		CLAIM	3	Τ					
	IND.	IND. DEP.		IND. DEP.		IND. DEP.		٠	AS FILED		AFTER		AFTER	
1 2		· .				- DIM.		51	IW.	DEP.	IND,	DEP.	IND.	DEP.
3							,	<u> </u>						
5				工				<u>53.</u> 54				-	÷	
6								55 ·						
8	-		$-\Box$					57						
9							}	58 59 -						
10							į.	60					-	
12							ŀ	61: 62					-	
14				+				ණ						
15				11			ŀ	65						
17			<del> </del> :				t	66						
18 19							- }-	68						<del></del>
20								69						
21 22					-+		-	70 71						
23								72	-					
24							_	73 74						
26 .		_			二		_	75.						
27						-	_	76						
29							_	78		-				
30					-	$\dashv$		19		三上				
32							8					工工		
33					+	-	. 8							
35						].	8							
36						$\neg$	-8	5						
37 38 ·							8:							
39				┵			. 82							
40	<del> -</del> -						90			- -				╛.
42				-		<b>-</b>	91						-	-1
13		二		1	1	_	92	+-				二二		]
5		+	<del>- </del>		+	] '	94		一	-				
7		二		1	<del>                                     </del>	-	95	+	1	二		士	<del>]_</del> _	-1.
8	-		4	1		]	97	1	+-				I	]
9			1	1-	<del> </del>	4	98					1-	-	-
11		-	-			Ė	99 100	+-	-	-				]
<u>u</u>	1 4	a	引・中		] •		TOTAL		14	;	-	+	+-:	-
2.	- Karen	115	~		¯ <b>←</b>	1	TOTAL	1		_	] 4		7 4	1
74 14		117				3	TOTAL	1	+				<del></del>	
					-Dental	W	αινο			<b>Y</b>		型		